Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Québec

Zéro tabagisme
COMBINAISON PRÉVENTION

0·5·30
COMBINAISON PRÉVENTION

Ordonnance collective de Thérapies de remplacement de la nicotine (TRN)

et

Guide d'application

Pharmaciennes et pharmaciens communautaires
et
Centres d'abandon du tabagisme (CAT)
de l'Estrie

Février 2010
Mise à jour septembre 2011

RÉDACTION :

Denise Beauséjour, médecin-conseil, Service prévention-promotion de la santé de la Direction de santé publique et de l'évaluation
Louise Soulière, médecin, directrice de la Direction de santé publique et de l'évaluation

COLLABORATION :

Membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Estrie

Jean-Luc Trottier, pharmacien propriétaire, président du comité
Armelle Apter, pharmacienne, chef du Département de pharmacie, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Memphrémagog
Marc-Denis Hubert, pharmacien communautaire
*Martin Tur*geon, pharmacien en établissement, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Membres de la Direction des affaires médicales de l'Estrie :

Robert Pronovost, médecin, directeur, Agence
Édith Couture, adjointe au directeur, Agence
Benoît De Champlain, professionnel, Agence
Raymonde Vaillancourt, médecin, chef du Département régional de médecine générale (DRMG)

RÉVISION DU DOCUMENT / MISE À JOUR 2011 :

Françoise Gendron, médecin-conseil, Service prévention-promotion de la santé de la Direction de santé publique et de l'évaluation
Marie-France Fournier, adjointe au directeur, Direction des affaires médicales et universitaires
Jean-Luc Trottier, pharmacien propriétaire, président du Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Estrie
Louise Soulière, médecin, directrice de la Direction de santé publique et de l'évaluation

Membres du CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) :

Suzanne Gosselin, médecin, directrice des services professionnels et du partenariat médical
René Thibault, pharmacien, responsable du Service de pharmacie.
Jacynthe Roy-Petit, pharmacienne
Joanne Buttery, conseillère-clinique à la qualité des soins infirmiers
Sylvie Hinse, chef d'administration de programme Services courants infirmiers
Daniel Lussier, infirmier, CAT
Eve Pilon, infirmière, CAT

Remerciements :
Aux intervenants et intervenantes des Centres d'abandon du tabagisme de l'Estrie

2e édition produite par :
La Direction de santé publique et de l'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie au www.santeestrie.qc.ca.

Table des matières

INTRODUCTION **5**

Ordonnance collective **7**

Formulaire de pré-évaluation pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) **13**

Prescription du pharmacien de l'Estrie pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) **14**

Formulaire de référence et de suivi dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT) de l'Estrie **15**

ANNEXES

Symptômes de sevrage à la cigarette **17**

Les bienfaits du renoncement au tabac **18**

Effets de la fumée de tabac ou de la nicotine sur les médicaments **19**

Comparaison des traitements pharmacologiques du tabagisme disponibles au Québec et au Canada **21**

Introduction

Le tabagisme est de loin, la principale cause de décès évitable au Québec. Il affecte environ le quart de la population québécoise âgée de 15 ans et plus et fait plus de 12 000 victimes par année. De plus, la consommation de tabac constitue une toxicomanie à cause de la forte dépendance qu'engendre la nicotine contenue dans le tabac et occasionne des symptômes de sevrage de la nicotine lors de la cessation tabagique chez un nombre important de fumeurs et de fumeuses.

Le tabagisme est un problème de santé publique et depuis 1995, le Québec s'est doté d'un Plan d'action québécois de lutte contre le tabagisme (PQLT). Parmi les différentes actions visant à lutter contre le tabagisme s'inscrit le programme de couverture des aides pharmacologiques. En effet, suite à une recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) décidait d'inclure, en septembre 2002, trois types d'aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique à la liste des médicaments couverts par le régime général d'assurance médicaments du Québec : le timbre de nicotine, la gomme de nicotine et le bupropion. Récemment, la varénicline a été ajoutée à cette liste. Cette mesure a pour objectif de soutenir les fumeurs qui désirent renoncer au tabac en réduisant les coûts associés à l'achat d'aides pharmacologiques. Il est à noter que les timbres et les gommes de nicotine sont aussi disponibles en vente libre dans les pharmacies.

Les premiers travaux d'évaluation de cette mesure faits par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en 2004 permirent de conclure :

- que les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont efficaces, le taux de succès étant généralement deux fois plus élevé qu'avec un placebo ou autre traitement
- que l'accès gratuit à ces produits constitue une plus-value à leur utilisation et favorise une meilleure motivation au sevrage
- que selon des analyses économiques coûts/efficacité, les aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique sont efficientes dans un processus d'abandon du tabac préconisant par conséquent leur inclusion dans les plans de couvertures d'assurance médicaments publics et privés
- que la mesure de remboursement des aides pharmacologiques à l'arrêt tabagique a rejoint un nombre important de fumeurs au Québec.

Pour que ces aides pharmacologiques soient remboursées elles doivent avoir été prescrites par un médecin ou un professionnel de la santé habilité par la loi à prescrire.

De plus, depuis 2003, le MSSS, s'est doté d'un Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT). Ce plan vise également à réduire la prévalence du tabagisme en offrant des services en cessation tabagique accessibles et gratuits aux fumeurs québécois. À cet effet, des CAT ont été mis en place dans chaque CSSS de l'Estrie afin d'offrir du soutien infirmier intensif à la cessation tabagique.

Dans le cadre de leurs interventions, les intervenants et les intervenantes des CAT suggèrent généralement une TRN en vue de faciliter le sevrage de la nicotine et éviter les rechutes.

Or, un obstacle important à la dispensation de l'aide aux fumeurs et aux fumeuses par les intervenants et les intervenantes du réseau est la difficulté d'accès à un médecin pour prescrire des médicaments d'aide à la cessation. Afin de contrer cette difficulté et permettre l'accessibilité économique aux traitements de substitution au tabac (disponibles en vente libre) aux usagers de tabac qui souhaitent cesser de fumer et soulager les symptômes de sevrage de la nicotine, une ordonnance collective régionale pour les TRN a été développée.

Dans ce guide, vous trouverez une copie de l'ordonnance collective de la TRN adoptée et signée par docteure Louise Soulière, directrice de la Direction de la santé publique et de l'évaluation, puis par docteure Mélissa Généreux, directrice de la Direction de santé publique et de l'évaluation. Vous trouverez également la description des interventions respectives des intervenants et intervenantes des CAT de l'Estrie et celles des pharmaciennes et pharmaciens visés par cette ordonnance, le formulaire de pré-évaluation (complété par l'infirmière ou l'infirmier de CAT, le pharmacien ou la pharmacienne) pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une TRN, le formulaire de prescription du pharmacien ou de la pharmacienne et le formulaire de référence et de suivi dans les CAT de l'Estrie.

Ordonnance collective

TRN – OC-TRN-05-11	Initier une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).

OBJECTIF DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Permettre à une personne fumeuse, n'ayant pas d'ordonnance médicale individuelle de thérapie de remplacement de la nicotine, d'y avoir accès tout en bénéficiant d'un remboursement financier par le régime d'assurance.

GROUPE DE PERSONNES VISÉES

- Toute personne, âgée de 18 ans et plus et résidant en Estrie, qui désire cesser l'usage de la cigarette à l'aide d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN).

INTENTION THÉRAPEUTIQUE DE LA TRN

- Aider à soulager les symptômes du sevrage de la nicotine chez un fumeur qui entreprend une démarche de cessation tabagique.

PROFESSIONNELLES ET PROFESSIONNELS VISÉS

- Les pharmaciennes et pharmaciens communautaires lorsqu'ils exercent leur profession sur le territoire de l'Estrie.
- Infirmières et infirmiers des centres d'abandon du tabagisme formés par l'Agence.

ACTION

- Initier la TRN selon la posologie ci-dessous.

CONTRE-INDICATIONS

- Angine de poitrine instable ou sévère.
- Arythmie sévère.
- Accident vasculaire cérébral au cours des 2 semaines précédentes.
- Infarctus du myocarde au cours des 2 semaines précédentes.
- Grossesse ou allaitement.
- Être âgé de moins de 18 ans.
- Hypersensibilité ou allergie à la nicotine ou aux composantes du produit.
- Allergie aux diachylons (pour les timbres).

RESTRICTIONS

- Maladie cutanée généralisée (pour les timbres).
- Maladie buccodentaire sévère (pour les gommes).
- Usage actuel de Bupropion ou Varécicline (Champix).

PRÉCAUTIONS

- En présence de céphalées, insomnie, nausée, tachycardie symptomatique, sécheresse de la bouche :

  - ajuster la médication selon le jugement clinique
  - référer la personne à un médecin au besoin.

- Pour les personnes de moins de 45 kg, réduire la posologie.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Aux infirmières :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique.
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Aux pharmaciens :

- Initier ou ajuster, selon une ordonnance collective, la thérapie médicamenteuse.
- Surveiller la thérapie médicamenteuse.

CONDITIONS POUR APPLIQUER L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Le pharmacien, possédant la compétence nécessaire, identifie au nom d'une personne faisant usage du tabac cette ordonnance collective :

  - après avoir complété le « ***formulaire de pré-évaluation pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine »*** et la référence à un CAT avec l'accord de la personne.

  - dès la réception du **« *formulaire de pré-évaluation pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine »*** complété par une infirmière d'un CAT de l'Estrie et remis par le fumeur (p. j.).

MÉDECIN SIGNATAIRE	PROTOCOLE
L'ordonnance devra être individualisée au nom de D[re] Mélissa Généreux, directrice de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.	**Référence à un protocole :** ☐ **Oui** ☒ **Non**
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	**DATE DE RÉVISION PRÉVUE**
• 1[er] septembre 2011.	• 1[er] juin 2014.

OBJET DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Produits

- Timbre de nicotine 21, 14, 7 mg.
- Gomme de nicotine 4, 2 mg.

Couverture par le RGAMQ (*Régime général d'assurance-médicaments du Québec*)

- Ces produits sont couverts par RGAMQ. La combinaison de deux médicaments sera également couverte par le RGAMQ si les deux traitements débutent à la même date.
- Le régime rembourse un maximum de 840 gommes.
- Le régime rembourse une période de 12 semaines consécutives et ne peut être appliquée qu'une seule fois par année.

Choix de la thérapie

- Le choix se fera selon la préférence du patient, le nombre de cigarettes consommées par jour et l'importance de la dépendance à la nicotine.

Options de thérapie

A. Fumeur ≥ 1 et ≤ 4 cigarettes/jour[1]			
	Produit	**Posologie**	**Durée de traitement**
Thérapie #1	Gomme de nicotine 2 mg	1 gomme au besoin (maximum 8/jour)	12 semaines
B. Fumeur 5 à 9 cigarettes/jour[1]			
	Produit	**Posologie**	**Durée de traitement**
Thérapie #2	Timbre de nicotine	14 mg/jour	8 semaines
		suivi de 7 mg/jour	4 semaines
Thérapie #3	Gomme de nicotine 2 mg	1 gomme q. 1 à 2 h PRN (maximum 18 gommes/jour)	12 semaines
Thérapie #4	Timbre de nicotine **et** Gomme de nicotine 2 mg	14 mg/jour *et* 1 gomme au besoin (maximum 18 par jour)	8 semaines *et* 12 semaines
		suivi de 7 mg/jour *et* 1 gomme au besoin (maximum 18 par jour)	4 semaines *et* 12 semaines

[1] Il n'existe pas de preuve de l'efficacité de la thérapie de remplacement de la nicotine chez les fumeurs de moins de 10 cigarettes par jour. Il est donc recommandé d'ajuster la posologie selon le nombre de cigarettes consommées.

C. Fumeur > 10 cigarettes/jour			
	Produit	**Posologie**	**Durée de traitement**
Thérapie #5	Timbre de nicotine	21 mg/24 h	4 à 6 semaines
		suivi de 14 mg/24 h	4 semaines
		suivi de 7 mg/24 h	2 à 4 semaines
Thérapie #6	Gomme de nicotine 4 mg si ≥ 25 cigarettes/jour et /ou 1re cigarette prise dans les 30 minutes suivant le réveil	1 gomme q. 1 à 2 h au besoin (maximum 24 gommes/jour)	12 semaines
Thérapie #7	Gomme de nicotine 2 mg si < 25 cigarettes/jour et/ou la 1re cigarette prise plus de 30 minutes après le réveil	1 gomme q. 1 à 2 h au besoin (maximum 24 gommes/jour)	12 semaines
Thérapie #8	Timbre de nicotine	21 mg/24 h	4 semaines
		suivi de 14 mg/24 h	3 semaines
		suivi de 7 mg/24 h	2 semaines
	suivi de Gomme de nicotine 2 mg	1 gomme au besoin (maximum 24/jour)	3 semaines
Thérapie #9	Timbre de nicotine	21 mg/24 h	4 à 6 semaines
		14 mg/24 h	4 semaines
		7 mg/24 h	2 à 4 semaines
	et Gomme de nicotine 2 mg	1 gomme au besoin (maximum 24/jour)	12 semaines

D. Réduction de consommation			
	Produit	**Posologie**	**Durée de traitement**
Thérapie #10	Gomme de nicotine 2 mg (si < 25 cigarettes par jour et/ou la 1re cigarette prise dans plus de 30 minutes après le réveil)	1 gomme au besoin selon l'objectif quant au nombre de cigarettes par jour que le fumeur souhaite éliminer et selon la date à laquelle il veut y arriver (maximum 20 gommes/jour)	Premières 6 semaines
		Réduction de consommation de 50 % et réduction progressive jusqu'à ce qu'il se sente prêt à cesser complètement (maximum 20 gommes/jour)	6 semaines à 4 mois
		Arrêt complet : 1 gomme q. 1 à 2 h et/ou au besoin (maximum 20 gommes/jour)	4e au 6e mois

D. Réduction de consommation			
	ou Gomme de nicotine 4 mg (si ≥ 25 cigarettes par jour et/ou la 1re cigarette prise dans les 30 minutes suivant le réveil)	1 gomme au besoin selon l'objectif quant au nombre de cigarettes par jour que le fumeur souhaite éliminer et selon la date à laquelle il veut y arriver (maximum 20 gommes/jour)	Premières 6 semaines
		Réduction de consommation de 50 % et réduction progressive jusqu'à ce qu'il se sente prêt à cesser complètement (maximum 20 gommes/jour)	6 semaines à 4 mois
		Arrêt complet : 1 gomme q. 1 à 2 h et/ou au besoin (maximum 20 gommes/jour)	4e au 6e mois

5. MODE D'EMPLOI

TIMBRE :

- Le timbre doit être appliqué au réveil, sur une zone sans poil entre le cou et la taille.
- Les personnes qui ont de la difficulté à dormir peuvent enlever le timbre 2 heures avant le coucher et en mettre un nouveau au réveil.
- En cas d'éruption cutanée au site d'application, s'assurer que la personne change de site à chaque jour. Si l'éruption persiste après 48 heures, consulter un médecin.

GOMME :

La gomme doit être mastiquée deux à trois fois puis placée entre la joue et la gencive pendant une minute afin de favoriser l'absorption de la nicotine au niveau de la muqueuse buccale. Ceci est à répéter pendant 30 minutes. Il faut éviter de boire ou de manger 15 minutes avant et pendant la prise de la gomme afin de ne pas nuire à l'absorption de la nicotine.

Interventions de l'infirmière du CAT

En application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

1. Rencontre la personne et procède à l'évaluation de sa situation de santé, sa motivation à cesser de fumer et les moyens nécessaires pour y parvenir.
2. Détermine le besoin de TRN. Lorsque la thérapie de remplacement de la nicotine est indiquée, la personne est dirigée vers son pharmacien. Si la personne reçoit déjà une autre aide pharmacologique à l'arrêt tabagique comme : Bupropion (Zyban, Wellbutrin) ou Varénicline (Champix), cette personne ne peut pas avoir accès aux timbres ou aux gommes de nicotine par cette ordonnance collective et doit être référée à un médecin pour recevoir une ordonnance individuelle.
3. Donne l'enseignement et le counseling sur les divers aspects de la cessation tabagique.
4. Complète le *formulaire de pré-évaluation pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine* et le remet à la personne fumeuse qui le présentera au pharmacien.
5. Offre le soutien comportemental approprié à toute personne qui désire cesser de fumer.
6. Effectue un suivi, selon les besoins.
7. En cas de signes ou symptômes nécessitant l'arrêt de la TRN oriente la personne vers son médecin de famille, un médecin du réseau ou l'urgence et en informe son pharmacien.

Interventions du pharmacien communautaire
En application de son champ d'exercice et des activités qui lui sont réservées

Le pharmacien individualisant cette ordonnance collective doit :

1. S'assurer qu'il est habilité à exécuter cette ordonnance collective.
2. Compléter les informations sur le fumeur, comme il le ferait pour toute ordonnance.
3. Documenter l'histoire et le profil tabagiques du fumeur.
4. Vérifier si l'ordonnance collective sur la TRN s'applique et que le fumeur ne présente aucune contre-indication.
5. Analyser la pharmacothérapie de la personne.
6. Sélectionner une thérapie de remplacement de la nicotine parmi les dix thérapies proposées de la section « options thérapeutiques » inscrite dans l'ordonnance, en tenant compte du niveau de dépendance et des préférences du fumeur.
7. Individualiser l'ordonnance et donner l'information appropriée au médicament sélectionné : posologie, le mode d'emploi, la durée du traitement et toutes autres informations appropriées.
8. Renseigner le fumeur sur les précautions, les mises en garde et les effets indésirables.
9. Compléter le formulaire de pré-évaluation pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine.
10. Référer à un CAT si ce n'est déjà fait avec l'accord de la personne.
11. Faire suivre le formulaire complété à l'intervenant ou à l'intervenante du CAT avec la permission de la personne.
12. Surveiller la pharmacothérapie et s'assurer de l'usage approprié de la TRN (le médicament peut être donné à la semaine permettant ainsi d'offrir un suivi).

Médecin signataire			
Nom et prénom	**N° de permis**	**Signature**	**Date**
Mélissa Généreux Directrice de santé publique de l'Estrie			01-09-2011

- En cas de problème, question ou demande de précisions quant à l'interprétation ou l'application de cette ordonnance collective, communiquer, sur les heures ouvrables, avec la Direction de santé publique de l'Estrie au 819 566-7861 pour parler au médecin responsable du Programme intégré 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, volet tabac.

- Pour l'évaluation médicale, diriger le patient vers son médecin de famille, un médecin du réseau ou l'urgence.

Sources :

- Collège des médecins du Québec, Partage d'activités dans le secteur de la santé,
  Protocole de l'Institut de cardiologie de Montréal, Thérapie de remplacement de la nicotine pour tous les patients fumeurs hospitalisés, 2007-06-11

Formulaire de pré-évaluation

pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)

Date de naissance : _____ # Dossier : _____

Nom / Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Tél. rés. : _____ Tél. travail. : _____

Tél. urg. : _____

Meilleur moment pour être rejoint : _____

PROFESSIONNEL :

Adresse : _____

No de tél. : _____

No de téléc. : _____

PROFIL TABAGIQUE DE LA PERSONNE :

Fume depuis : _____ années	Nombre de cigarettes par jour : _____
Date prévue d'arrêt : _____ / _____ / _____	1re cigarette < 30 minutes du réveil : Oui ☐ Non ☐ Se lever durant la nuit pour fumer : Oui ☐ Non ☐

Utilisez-vous actuellement une méthode pour arrêter de fumer? ..... OUI ☐ NON ☐

Si oui*, laquelle et précisez la dose? _____ Depuis quand? _____

Avez-vous déjà cessé de fumer? ..... OUI ☐ NON ☐

- Si oui : quand? _____

Méthodes utilisées? ..... OUI ☐ NON ☐

- Si oui : lesquelles? _____

Prise d'autres médicaments? ..... OUI ☐ NON ☐

- Si oui : lesquels? _____

*Si vous désirez utiliser une méthode autre que les timbres ou gommes de nicotine, il faut vous référer à votre médecin traitant.

N.B. : Vous avez droit à un seul traitement gratuit avec les thérapies de remplacement de nicotine par année.

CONTRE-INDICATIONS ET PRÉCAUTIONS (pour timbres et gommes)

Contre-indications générales :	**OUI**	**NON**	**Restrictions :**	**OUI**	**NON**
Hypersensibilité ou allergie au produit utilisé ou ses composantes	☐	☐	Pour les gommes : maladie bucco-dentaire sévère	☐	☐
Symptômes permettant de suspecter un problème cardiaque récent : douleurs rétrosternales, palpitations, tension artérielle élevée non-contrôlée	☐	☐	Pour les timbres : allergie aux diachylons, maladie cutanée généralisée	☐	☐
Diagnostic confirmé d'angine instable ou sévère, d'arythmie sévère, d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral au cours des 2 semaines précédentes	☐	☐	**Précisions :**		
Être âgé de moins de 18 ans	☐	☐			
Grossesse ou allaitement	☐	☐			

Choix d'option thérapeutique :

J'autorise le professionnel rencontré à échanger de l'information sur mon dossier de santé ainsi qu'à transmettre ce formulaire à mon pharmacien, mon médecin ou à l'infirmière d'un CAT de mon choix : **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom et prénom (en lettres moulées)	Signature	(aaaa-mm-jj)

J'accepte qu'un CAT communique avec moi dans les 12 semaines pour un suivi : **Oui** ☐ **Non** ☐

Nom et prénom de l'infirmière du CAT (en lettres moulées)	Signature - # Permis	(aaaa-mm-jj)
Nom et prénom du pharmacien (en lettres moulées)	Signature - # Permis	(aaaa-mm-jj)

Prescription du pharmacien de l'Estrie

pour l'application de l'ordonnance collective sur l'initiation d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)

COCHEZ LA THÉRAPIE INITIÉE dans la case ☐ appropriée

Date de naissance : _____ # Dossier : _____

Nom / Prénom : _____

☐ THÉRAPIE # 1 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme au besoin (Max. 8 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 2 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Timbre de nicotine	14 mg/jour 7 mg/jour	8 semaines 4 semaines

☐ THÉRAPIE # 3 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme q.1 à 2 h PRN (Max. : 18 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 4 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Timbre de nicotine	14 mg/jour 7 mg/jour	8 semaines 4 semaines
ET		
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme au besoin (Max. 18 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 5 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Timbre de nicotine	21 mg/24 h 14 mg/24 h 7 mg/24 h	4 à 6 semaines 4 semaines 2 à 4 semaines

☐ THÉRAPIE # 6 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Gomme de nicotine **4 mg**	1 gomme q. 1 à 2 h au besoin (Max. 24 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 7 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme q. 1 à 2 h au besoin (Max. 24 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 8 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Timbre de nicotine	21 mg/24 h 14 mg/24 h 7 mg/24 h	4 semaines 3 semaines 2 semaines
SUIVI DE		
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme au besoin (Max. 24 gommes/jour)	3 semaines

☐ THÉRAPIE # 9 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
Timbre de nicotine	21 mg/24 h 14 mg/24 h 7 mg/24 h	4 à 6 semaines 4 semaines 2 à 4 semaines
ET		
Gomme de nicotine **2 mg**	1 gomme au besoin (Max. 24 gommes/jour)	12 semaines

☐ THÉRAPIE # 10 Initiales : _____

Produit	Posologie	Durée du traitement
☐ Gomme de nicotine **2 mg** OU ☐ Gomme de nicotine **4 mg**	• 1 gomme au besoin selon l'objectif quant au nombre de cigarettes par jour que le fumeur souhaite éliminer et selon la date à laquelle il veut y arriver (Max. 20 gommes/jour) • Réduction de consommation de 50 % et réduction progressive jusqu'à ce qu'il se sente prêt à cesser complètement (Max. 20 gommes/jour) • Arrêt complet : 1 gomme q. 1 à 2 h au besoin (Max. 20 gommes/jour)	Premières 6 semaines De 6 semaines à 4 mois Du 4e au 6e mois

Date du début du traitement :

Nom et prénom du pharmacien (en lettres moulées)	**Signature - # Permis**	(aaaa-mm-jj)

Médecin signataire :

Mélissa Généreux, M.D.
Directrice de santé publique

Référence à l'ordonnance collective TRN

Site Internet Agence : www.santeestrie.qc.ca
Section : Affaires médicales et universitaires

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie Québec

j'Arrête. 1 866 jarrête www.jarrete.qc.ca centres d'abandon du tabagisme

PROGRAMME INTÉGRÉ 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION

Formulaire de référence et de suivi dans les centres d'abandon du tabagisme (CAT) de l'Estrie

Zéro tabagisme COMBINAISON PRÉVENTION

1. Identification du patient ou de la patiente

Nom : _____ Prénom : _____

Tél. (rés.) : _____ Tél. (bur.) : _____

_____ _____

J'autorise mon médecin, mon pharmacien ou autre professionnel de la santé à transmettre mes coordonnées au Centre d'abandon du tabagisme de mon territoire en guise d'inscription au programme d'aide aux fumeurs. J'autorise également le Centre d'abandon du tabac à communiquer avec moi afin de prendre rendez-vous.

x _____

Signature, patient / patiente

2. Choix du Centre d'abandon du tabagisme *

- ❑ **CSSS de Coaticook**
  Tél. : (819) 849-9102, poste 57316 Téléc. : (819) 849-6734
- ❑ **CSSS des Sources**
  Tél. : (819) 879-7158, poste 416 Téléc. : (819) 879-7345
- ❑ **CSSS du Granit**
  Tél. : (819) 583-2572, poste 2477 Téléc. : (819) 583-5364
- ❑ **CSSS du Haut-Saint-François**
  Tél. : (819) 875-3373, poste 1290 Téléc. : (819) 875-1808
- ❑ **CSSS de Memphrémagog**
  Tél. : (819) 843-2572, poste 2111 Téléc. : (819) 868-3248
- ❑ **CSSS de Sherbrooke**
  Tél. : (819) 780-2222, poste 44393 Téléc. : (819) 563-5615
- ❑ **CSSS du Val-Saint-François**
  Tél. : (819) 542-2777, poste 55268 (accueil) Téléc. : (819) 845-2084

3. Professionnelle / professionnel référant

Nom de l'établissement, de la clinique ou de la pharmacie : _____

Nom du professionnel ou de la professionnelle : _____

❑ Médecin ❑ Infirmière/infirmier ❑ Inhalothérapeute ❑ Pharmacien-pharmacienne

❑ Dentiste ❑ Hygiéniste dentaire ❑ Denturologiste

❑ Autre : _____

*S.V.P., veuillez acheminer votre demande par télécopieur au centre choisi pour le fumeur.

Mise à jour : 1er septembre 2011

Site Internet :www.santeestrie.qc.ca
Section : Affaires médicales et universitaires

0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION

Annexe 1 : ***À remettre, au besoin, à la personne qui bénéficie de la Thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)***

Symptômes de sevrage à la cigarette

Les symptômes de sevrage sont une réaction normale due au manque soudain de nicotine dans le sang. Ils surviennent chez environ 80 % des personnes. Les symptômes atteignent un niveau maximal 48 heures après l'arrêt puis s'estompent sur une période de 2 à 5 semaines. Il existe différents médicaments qui peuvent faciliter le sevrage comme les timbres ou la gomme de nicotine. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien. Le tableau qui suit présente les symptômes les plus fréquents, leur durée moyenne ainsi que quelques conseils simples et efficaces pour y faire face.

SYMPTÔMES	DURÉE POSSIBLE	MOYENS
Étourdissements	1 à 2 jours	Savoir qu'ils passent rapidement
Maux de tête	Variable	Se détendre
Fatigue	2 à 4 semaines	Faire de l'exercice et se reposer
Toux	Moins de 7 jours	Prendre de l'eau
Oppression dans la poitrine	Moins de 7 jours	Savoir que ça va passer
Troubles du sommeil	Moins de 7 jours	Éviter les excitants (ex. : café, thé, boissons gazeuses) en soirée et se détendre avant de dormir
Constipation	3 à 4 semaines	Boire beaucoup d'eau et consommer des aliments riches en fibres
Faim	Quelques semaines	Prendre des collations faibles en calories, prendre 3 repas par jour
Difficultés de concentration, impatience, anxiété, irritabilité	Quelques semaines	Prendre davantage de pauses et s'y préparer
Envie très forte de fumer	Principalement les 2 premières semaines, puis occasionnellement	Faire autre chose, boire de l'eau, attendre au moins 5 minutes avant d'allumer. Savoir qu'une envie dure habituellement 3 minutes

Adapté de : Nurses : « Help your Patients Stop Smoking », Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health, NIH Publication, no 92-2962, February 1992.

Annexe 2 : ***À remettre, au besoin, à la personne qui bénéficie de la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN)***

Les bienfaits du renoncement au tabac

Après 8 heures

- Le taux sanguin de monoxyde de carbone diminue et le taux d'oxygène sanguin augmente et redevient normal.

Après 48 heures

- Votre risque de crise cardiaque diminue.
- Vos sens du goût et de l'odorat commencent à s'améliorer.

Après 72 heures

- Vous respirez plus facilement et vos bronches se relaxent.
- Votre capacité pulmonaire augmente.

Après 2 semaines à 3 mois

- Votre circulation s'améliore.

Après 6 mois

- La toux, la congestion des sinus, la fatigue et les difficultés respiratoires diminuent.

Après 1 an

- Le risque de crise cardiaque associé au tabagisme diminue de 50 %.

Après 10 ans

- 50 % de réduction du risque de décès dû au cancer du poumon.

Après 15 ans

- Votre risque de décès est le même que celui d'une personne n'ayant jamais fumé.

Annexe 3 :

Effets de la fumée de tabac ou de la nicotine sur les médicaments

AGENT POUR LESQUELS UNE RÉDUCTION DE DOSE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE SI LE PATIENT CESSE DE FUMER	DEGRÉ DE SIGNIFICATION CLINIQUE	EFFET DE LA FUMÉE DE TABAC OU DE LA NICOTINE	SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER À L'ABANDON DU TABAC
Caféine	++	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) impliqués dans le métabolisme de la caféine Hasse de 56% de la clairance	Nervosité, insomnie
Chlorpromazine	+	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Diminution de 24 % de la concentration sérique	Tension artérielle et sédation
Fluvoxamine	++	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Diminution de 32 % de la concentration plasmatique L'effet d'autres ISRS n'a pas été examiné en profondeur – le tabagisme ne semble pas modifier l'effet de la venlafaxine.	Le fumeur pourrait nécessiter de plus fortes doses mais la modification de la posologie n'est habituellement pas recommandée lorsqu'il abandonne le tabac
Furosémide	+	Réduction de l'effet diurétique (Pd)	Tension artérielle, essoufflement
Halopéridol	+	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Diminution de 70 % de la concentration sérique	Parkinsonisme, sécheresse de la bouche, rétention urinaire
Insuline	Faible	Diminution de l'absorption de l'insuline administrée par voie sous-cutanée consécutive à une vasoconstriction périphérique (Pk) La fumée du tabac peut provoquer la libération d'adrénaline, qui s'oppose à l'action de l'insuline et à celle de l'hormone de croissance (Pd)	Une diminution de la dose pourrait être nécessaire lorsque le tabac est abandonné Surveiller la glycémie
Mirtazapine	+	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk)	Somnolence, sécheresse de la bouche
Antidépresseurs tricycliques (imipramine)	+	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk)	Somnolence, hypotension
Théophylline	++	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) La fumée secondaire fait aussi augmenter la clairance Hausse de 58 à 100 % de la clairance	Les concentrations sanguines devraient être surveillées si le patient commence à fumer, cesse de fumer ou que sa consommation de tabac change. Mesurer les concentrations sanguines 5, 6 ou 7 jours après l'abandon du tabac.
Analgésiques (acétaminophène, pentazocine, propoxyphène, phéylbutazone)	+	Stimulation des enzymes hépatiques (Pk) Augmentation du métabolisme du propoxyphène (15 %) et de la pentazocine (40 %) Stimulation du SNC (Pd)	Somnolence, nausées, transpiration, confusion

AGENT POUR LESQUELS UNE RÉDUCTION DE DOSE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE SI LE PATIENT CESSE DE FUMER	DEGRÉ DE SIGNIFICATION CLINIQUE	EFFET DE LA FUMÉE DE TABAC OU DE LA NICOTINE	SIGNES CLINIQUES A SURVEILLER À L'ABANDON DU TABAC
Inhibiteurs des récepteurs adrénergiques (p. ex. prazosine, labétalol)	Faible	Augmentation du taux des catécholamines circulantes	Étourdissements, hypotension
Anticoagulants (héparine, warfarine)	Faible	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Accroissement de l'agrégation plaquettaire (Pd)	Saignements plus abondants (saignement des gencives, épistaxis, urines rosées, hématomes)
Antiarythmiques (flécaïnide, mexilétine)	Faible	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Clairance accrue (de 25 à 61 %)	Pouls, étourdissements
Antagonistes du récepteur H2 de l'histamine (cimétidine, ranitidine, nizatidine et autres)	Faible	Risque élevé d'ulcères gastro-duodénaux (Pd)	Examiner s'il y a lieu de poursuivre le traitement après l'élimination du principal facteur de risque.
Neuroleptiques atypiques (clozapine, olanzapine, rispéridone)	++	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Le tabagisme peut causer une baisse des concentrations sériques allant jusqu'à 50 %	Surveiller les concentrations sanguines Surveiller la sédation et la tension artérielle Songer sérieusement à réduire la dose chez la gros fumeur qui cesse de fumer
Benzodiazépines (alprazolam, diazépam, oxazépam)	+	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Réduction de l'effet anxiolytique entraînant une augmentation de la posologie (Pd)	Somnolence, fatigue
Bêta bloquants (popranolol)	+	Augmentation de la clairance par oxydation et glucoronidation pour le propranolol de 77 % (Pk) Stimulation des récepteurs	Surveiller le rythme cardiaque et la tension artérielle
Trazodone	Faible	Stimulation de l'activité des enzymes hépatiques (Pk) Les concentrations sanguines peuvent diminuer de 25 %	Fatigue, étourdissements, sécheresse d la bouche

Pk : Interaction médicamenteuse changeant des paramètres pharmacocinétiques (absorption, distribution, métabolisme ou élimination).
Pd : Interaction médicamenteuse changeant des paramètres pharmacodynamiques (change la réponse prévue ou l'action d'un autre médicament).

Nota – Ce tableau donne un aperçu de la documentation et ne saurait remplacer les renseignements à l'usage des prescripteurs dans les monographies. Comme on dispose toujours de nouveaux renseignements, ce tableau ne saurait être tenu pour exhaustif.

Source : Document d'auto-apprentissage : *Tabagisme et dépendance au tabac : au cœur de la maladie cardiovasculaire. Diane Lafontaine, B.Pharm.,M.Sc-Panacée Conseil Inc. Pfizer mai 2007.*

Annexe 4 :

Comparaison des traitements pharmacologiques du tabagisme disponibles au Québec et au Canada

PRODUIT	DISPONIBILITÉ AU CANADA	DURÉE DE TRAITEMENT RECOMMANDÉE	PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
Gomme • Nicorette® gomme : 2 mg de nicotine • Nicorette® gomme Plus : 4 mg de nicotine • Thrive® gomme : 2 mg de nicotine • Thrive® gomme : 4 mg de nicotine	• Depuis 1984 • Sans ordonnance	• 8 à 12 semaines (jusqu'à 6 mois dans certains cas chez les fumeurs très dépendants)	• Douleurs aux mâchoires • Irritation de la bouche et de la gorge • Hoquet • Indigestion • Nausées • Vomissement • Céphalées • Étourdissements	• Méthode facile et rapide de remplace-ment de la nicotine • Soulagement du sevrage 5 à 10 minutes après utilisation • Le patient contrôle la dose • Usage sécuritaire	• Une technique de mastication adéquate doit être enseignée afin d'assurer l'efficacité et de minimiser l'incidence de réactions indésirables • L'usager ne peut pas manger ou boire pendant qu'il mastique la gomme • Risque de décollement des prothèses dentaires
Timbre transdermique (patch) • Equate® • Habitrol® • Nicoderm®	• Depuis 1992 • Sans ordonnance	• 8 à 12 semaines (jusqu'à 3 mois dans certains cas chez les fumeurs très dépandants)	• Irritation de la peau • Insomnie • Céphalées • Étourdissements	• Emploi et observance faciles (1 timbre / jour) • Délivre une quantité constante de nicotine dans le sang • Surdosage rare • Usage sécuritaire	• Libération lente de la nicotine et donc pas de soulagement rapide du sevrage • Le patient ne contrôle pas la dose et ne peut donc pas l'ajuster si le sevrage apparaît

Sources : Rigotti, 2002; Sims et Fiore, 2002; Jiménez-Ruiz et coll., 2003; Marlow et Stoller, 2003; First et Tasman, 2004; Walsh et Ellison, 2005; Ben Amar, 2006; APC, 2007.